

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES EM ENFERMAGEM DA
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS,
BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.**

**BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL.
JUNHO, 2015.**

LUZIA ALVES CECILIANO

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES EM ENFERMAGEM DA POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS,
TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.**

Trabalho apresentado como requisito da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB) sob orientação do Prof. Linconl Agudo Oliveira Benito.

**BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL.
JUNHO, 2015.**

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES EM ENFERMAGEM DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.

Luzia Alves Ceciliano¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO: Partindo-se do princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, o presente estudo objetivou verificar o conhecimento de estudantes de enfermagem sobre a política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 57 estudantes maiores de 18 anos, pertencentes de uma instituição de ensino superior do curso de enfermagem. Pode-se considerar que existe uma carência de conhecimento quando se trata de assuntos relacionados à saúde para LGBT. É necessário que os estudantes, futuros profissionais de saúde tenham maior proximidade com a política pública de saúde, e com as problemáticas específicas da população LGBT, para a qualificação e melhoria dos serviços prestados pelas diversas áreas, a fim de que possam então, conhecerem suas necessidades para compreender e modificar a sua assistência, se baseando nos princípios e diretrizes do sistema único de saúde (SUS).

Palavras-chave: Políticas públicas de saúde, homossexualidade, saúde, enfermagem.

NURSING STUDENTS KNOWLEDGE OF NATIONAL HEALTH POLICY FOR INTEGRAL HEALTH OF LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSVETITES AND TRANSEXUAL.

ABSTRACT: Assuming that health is a universal right and duty of the State, this paper aims to verify the nursing students knowledge on the national policy of integral health of lesbian, gay, bisexual and transgender people. This paper was done through a field research with a quantitative approach. The participants were 57 undergraduate students over 18 years old, belonging to the nursing college. It can be considered that there is a lack of knowledge when it comes to issues related to LGBT health. It is necessary for graduate students, future health professionals, have greater proximity to the public health policy, and to the specific issues of LGBT people for the qualification and improvement of services provided by various areas, so that they can then know their needs to understand and modify their assistance, based on the principles and guidelines of Sistema Único de Saúde (SUS) – Brazilian's health system.

Keywords: Public health policies; homosexuality; health; nursing.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

² Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

1- INTRODUÇÃO:

É necessária uma análise das diversas culturas para um bom entendimento da história da homoafetiva, pois, cada sociedade, reage de forma variada quando se trata de questões relacionadas ao mesmo. A verdade é que, a homoafetividade não é algo novo no comportamento humano e também, não se trata de uma forma “moderna” de viver. A homoafetividade é algo que já existe há muito tempo, mesmo antes de Cristo (a.C.) já se verificava a existência de relações homossexuais em relatos antigos existentes. Na história da construção das sociedades ocidentais, podem ser encontradas também no livro de Genesis, em seus capítulos de número 18 e 19 (FILHO; MADRID, 2009).

Já a história da homoafetividade feminina, pode ser percebida a partir do próprio surgimento do termo lesbianismo que segundo a origem da palavra lésbica poderia ter ligação com a ilha de Lesbos, que por volta de 600.a.C, a poetiza Safo escrevia cartas e canções que descreviam a beleza das garotas. Suas poesias, de gênero lesbo(homo)erótico, ultrapassou as barreiras do seu tempo, vindo a escandalizar a sociedade medieval, que queimou boa parte de suas obras, sobrando apenas fragmentos e poemas espalhados. O contato de Safo com as mulheres se davam através de festas em honra da divindade, permitindo assim o encontro entre mulheres casadas e solteiras, e uma tradição própria da ilha de Lesbos com escolas de música e poesias, onde atraíam jovens viajantes a ilha (SILVIA; VILELA, 2011).

No Brasil na segunda metade da década de 80, existiram grupos de militância do movimento homoafetivo brasileiro, basicamente dos estados de São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ), que realizavam reivindicações sociais em busca de identidade, sexualidade e cidadania, e buscou a identidade homossexual e o direito ao livre exercício das suas escolhas sexuais individuais e a autonomia do movimento homoafetivo: um (01) legítimo exercício de cidadania que traziam discursões destinadas a necessidade de exercitar a autoestima, reconhecer direitos legítimos, e até mesmo dar naturalidade a expressão homossexual. Não menos difícil do que começar a se auto-definir, foi a imediata necessidade de lutar contra a violência da sociedade em relação aos homoafetivos (ZENATTA, 2011).

Duas iniciativas importantes inspiraram a grande quantidade de grupos que surgiram ao longo da década de 80. Uma delas foi a criação do jornal Lampião. Outra, foi a formação do Núcleo de Ação pelos Direitos dos Homossexuais (NADH), posteriormente, Grupo Somos de Afirmação Homossexual (GSAH), em maio de 1978, em São Paulo (SP). O grupo expressava a ideia de que sua fundação foi concebida a partir da vontade comum de várias pessoas que

desejavam possibilitar o encontro de homens e mulheres homossexuais fora dos locais habituais de encontro, proporcionando espaço e oportunidade de um maior conhecimento entre pessoas. A constituição do Grupo SOMOS, em 1978, representou um marco na origem do movimento GLBT no Brasil (ZENATTA, 1996; FACCHINI, 2003).

Este movimento progrediu com várias repercussões, ganhando visibilidade e fomentando grandes debates nacionais e internacionais. O enfrentamento da violência decorrente da homofobia foi uma das características que legitimaram o grupo e a ocorrência progressiva de paradas, realizadas em diversas localidades do país, impulsionaram a sua maior inserção em debates políticos. O movimento reivindicava alterações nas áreas de direitos humanos, políticos, civis e sociais, contemplando também áreas da saúde e da educação (ALMEIDA; BARBOSA; PEDROSA, 2013).

Em meados da década de 1980, também foi marcado pela eclosão do HIV/AIDS, evento que colocou a homossexualidade e a sexualidade como foco de atenção do debate público, de modo até então não experimentado, com forte presença do poder médico, apoiado pela mídia. Por outro lado, com o intuito de se afastar da relação entre homossexualidade e doença, movimentos primaram pelo reconhecimento e diálogo com as instâncias estatais e associações profissionais. A ideia era promover uma imagem respeitável do homossexual, com o objetivo de se alcançar o reconhecimento da sociedade e do Estado (FERNANDEZ, 2011).

Entretanto, apenas após a epidemia de HIV/AIDS que irrompeu na década de 80, a população homoafetiva começa a se organizar como Movimento Homossexual Brasileiro (MHB). Em 1993, o movimento passa a ser denominado como Movimento de Gays e Lésbicas (MGL), sendo em 1995, surgido a sigla GLT por incorporar o segmento de Travestis. A partir de 1999, o movimento passa a ser definido pela sigla GLBT, contemplando em sua composição os segmentos de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, entendendo que esta última denominação, refere-se a travestis e transexuais (BRASIL, 2008).

Sendo o Brasil um país profundamente desigual e com uma cultura altamente hierárquica, a ausência explícita do homoafetivo como um sujeito de direitos, somada às discriminações e violências sofridas, acabam ratificando um quadro de desigualdade estrutural. Segundo os indicadores do SUS, no período de 1980 a 2005, foram assassinados 2.511 homossexuais no Brasil, sendo que a maior parte dos crimes ocorreu por motivos homofóbicos (CARDOSO; FERRO, 2012; OLIVEIRA, 2010).

Em 2004 com a criação do Programa Brasil sem Homofobia, o Governo Brasileiro implantou as temáticas da discriminação por orientação sexual na agenda política, contribuindo

bastante com a elevação da visibilidade do grupo na sociedade. O Ministério da Saúde (MS), em 2004, firmou compromisso com a saúde de GLTTT pela criação de seu Comitê Técnico de Saúde (CTS) e com a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral para LGTB são firmados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como Universalidade, Equidade e Integralidade para essa população (ALMEIDA; BARBOSA; PEDROSA, 2013).

Em 2007 de novembro, a 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), percebeu a importância da inclusão das necessidades em virtude de orientação sexual e identidade de gênero em uma política nacional voltada para o grupo LGBTT, que atenderia suas especificidades de forma abrangente, como a garantia de direitos sexuais, reprodutivos, respeito ao direito a intimidade e a individualidade, além das práticas de educação permanente em saúde e revisão dos currículos escolares, do incentivo à produção de pesquisas científicas, da inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos, dos protocolo de atenção contra a violência, da regulação não discriminatória da doação de sangue e da modificação nos formulários, prontuários e sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2008).

Já em 2008, um dos marcos da luta do grupo LGBTT, se deu através da 1ª Conferência Nacional, que ocorreu em Brasília, Distrito Federal (DF) e que possibilitou a elaboração de diretrizes e políticas públicas voltadas para garantir a promoção de cidadania e direitos humanos fundamentais, tendo por base a Constituição Federal (CF) de 1988, com vistas ao exercício pleno da cidadania em um estado democrático de direito. A construção desta política representa esse novo momento, resguardando as especificidades de lésbicas, de gays, de bissexuais, de travestis e de transexuais no que diz respeito ao processo saúde-doença (ALMEIDA; BARBOSA; PEDROSA, 2013; BRASIL, 2008).

A Política LGBT é uma iniciativa para a construção de maior equidade no SUS. O compromisso do MS com a redução das desigualdades constituiu uma das bases do Programa Mais Saúde - Direito de Todos, lançada em 2008 e que visa à reorientação das políticas de saúde com o objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Este programa, espelhando esta política, apresenta metas específicas para promover ações de enfrentamento das desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, quilombolas, LGBT, ciganos, profissionais do sexo (prostitutas), população em situação de rua, entre outros. No entanto, o maior e mais profundo sofrimento é aquele decorrente da discriminação e preconceito. São as repercussões e as consequências destes preconceitos que compõe o principal objeto desta política (BRASIL, 2008).

A Política está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), presente em seu artigo terceiro (3º) e inciso IV, que garantem a cidadania e dignidade da pessoa reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever o conhecimento de estudantes de enfermagem (GE) sobre a Política Nacional Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral (LGBT)).

2- METODOLOGIA:

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa e que se propôs a descrever o conhecimento de estudantes em enfermagem (GE) de uma instituição de ensino superior (IES) no que se refere a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Para a aquisição dos subsídios necessários a construção do presente estudo, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (ICD) a ser disponibilizados aos (GE), possuidor de duas (02) partes.

A primeira parte permitiu analisar o perfil socioeconômico dos atores sociais/participantes do estudo e, a segunda parte do ICD, permitiu analisar o conhecimento dos estudantes em relação à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, sendo as mesmas classificadas enquanto fontes primárias. As fontes secundárias derivaram de levantamentos bibliográficos eletrônicos implementados junto a base de dados informatizados nacionais e internacionais Bireme, Lilacs, Medline e Scielo, no recorte histórico entre os anos 2000 a 2014.

Foram utilizados os descritores pertencentes ao Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo os mesmos “Sexualidade” com o número de registro “33139” e identificador único “D019529”, “Conhecimento” com o número e registro “33182” e identificador único “D019359”, “Homossexualidade” com o número de registro “23910” e identificador único “D006716”, “Homossexualidade masculina” com o número de registro “32189” e identificador único “D018451”, “Homossexualidade feminina” com o número de registro “32190” e identificador único “D018452”.

A presente pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior do Distrito Federal (D.F), com estudantes do 1º, 5º e 9º semestre do curso de Enfermagem.

Após a aquisição dos subsídios necessários a construção do presente estudo, os mesmos foram organizados utilizando o software Excel 2013® pertencente ao pacote Microsoft Office 2013® for Windows®. Objetivando facilitar o processo de análise dos dados adquiridos, foram construídas categorias interpretativas.

Antes da disponibilização dos instrumentos de coleta de dados (ICD) aos estudantes de enfermagem, foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos atores sociais participantes do estudo, que livremente assinalaram. Todas as medidas protetivas foram tomadas integralmente.

O presente estudo foi submetido à avaliação e tratamento bioético, junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), sendo aprovado com o número da CAAE 41227115.80000.0023 e parecer número 973.170.

3- RESULTADOS:

No decurso do processo de organização dos dados, foi possível verificar que a maior frequência se constituiu de pessoas do sexo feminino 87,70% (n=50), pertencentes à faixa etária de 18 a 25 constituindo 80,70% (n=46), de naturalidade brasiliense com 78,95% (n=45), estado civil solteiro com 87,70% (n=50), possui filhos registrando 77,20% (n=44), escolaridade com 98,25% (n=56), matriculados no primeiro semestre do curso de graduação em enfermagem 47,35% (n=27) e religião católica com 61,45% (n=35), conforme exposto junto o quadro 1.

Já no quadro de número 2, os dados obtidos mostram que, 73,70% (n=42) dos participantes da pesquisa, declararam desconhecer a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e 26,30% (n=15) disseram conhecer.

A maior influencia sobre aquisição de conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, conforme declarado pelos depoentes, foi durante a formação acadêmica somando 15,80%, (n=09).

Em relação à importância da inclusão de conteúdos sobre a referida política, para a formação acadêmica, 78,95% (n=45) dos entrevistados responderam que é importante e, 17,55% (n=10) responderam que não é importante.

QUADRO 1 – Perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa (n=57):

Sexo	Frequência	%
Feminino	50	87,70
Masculino	07	12,30
Idade		
18 a 25 anos	46	80,70
26 a 35 anos	07	12,30
36 a 45 anos	02	3,50
Não respondeu	02	3,50
Naturalidade		
Brasiliense	45	78,95
Goiana(o)	04	7,05
Baiana(o)	02	3,5
Mineira(o)	02	3,5
Paulista	02	3,5
Não respondeu	02	3,5
Estado civil		
Solteira(o)	50	87,70
Casada(o)	07	12,30
Possui filhos		
Não	44	77,20
Sim	13	22,80
Escolaridade		
Ensino superior incompleto	56	98,25
Ensino superior completo	01	1,75
Semestre		
Primeiro	27	47,35
Quinto	19	33,35
Nono	11	19,30
Religião		
Católico	35	61,45
Evangélico	06	10,50
Espírita	04	7,00
Protestante	03	5,30
Islamismo	01	1,75
Umbandista	01	1,75
Adventista	01	1,75
Não respondeu	06	10,50
TOTAL	57	100,00

FONTE: Produção dos autores do estudo.

Dentre os entrevistados, 15,80% assinalaram a alternativa correta no que se refere ao principal objetivo da Política de saúde LGBT, sendo o mesmo, “promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e preconceito institucional e contribuindo para

a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”.

QUADRO 2 – Conhecimento dos atores sociais participantes do estudo sobre Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. (n=57).

01- Você possui algum conhecimento em relação à PNSI de LGBT?		
Resposta	Frequência	%
Sim	15	26,30
Não	42	73,70
02- Como você adquiriu conhecimento sobre a PNSI de LGBT?		
Durante a formação acadêmica	09	15,80
Televisão	03	5,30
Internet	03	5,25
Outras formas	01	1,75
Não responderam	41	71,90
03- Você acha importante para sua formação acadêmica a inclusão de conteúdos e disciplinas sobre a política LGBT?		
Sim	45	78,95
Não	10	17,55
A inclusão desses conteúdos em pouco irão contribuir na minha formação	02	3,50
04- O principal objetivo da PNSI de LGBT é:		
Promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (Correta).	09	15,80
05- Em sua opinião como se encontram os serviços de saúde disponibilizado para as pessoas pertencentes a comunidade LGBT?		
Não possuo esse conhecimento	21	36,85
Ruins	17	29,8
Regulares	16	28,1
Boas	02	3,5
Não responderam	01	1,75
06- Oferecer atenção e cuidados à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT se constitui enquanto objetivo específico da PNSI?		
Não possuo esse conhecimento	39	68,40
Sim	17	29,80
Não responderam	01	1,80
07- Em sua opinião, a PNSI de LGBT é aplicada de forma eficaz?		
Não possuo esse conhecimento	33	57,90
Não é aplicada de forma eficaz	19	33,35
Parcialmente	05	8,75
08- Você enquanto futuro profissional da área da saúde se considera apto para atender as especificidades em saúde de uma pessoa LGBT?		
Totalmente	18	31,60
Parcialmente	16	28,10
Teria dificuldades	13	22,80
Não me sinto pronto para atender	08	14,00
Não responderam	02	3,50
09- Prevenir novos casos de cânceres ginecológicos entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado e, prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestir e transexuais e ampliar acesso ao tratamento, se constituem enquanto objetivo específico da PNSI de LGBT?		
Não possuo esse conhecimento	30	52,65
Sim	22	38,60
Não	03	5,25
Não responderam	02	3,50
10- Conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da CIT é uma competência de responsabilidade do:		
Ministério da Saúde (M.S)	23	40,35
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	26	45,60
Não responderam	08	14,05
TOTAL	57	100

FONTE: Produção dos autores do presente estudo.

No quesito que analisou a opinião sobre a qualidade dos serviços que são disponibilizados para as pessoas pertencentes ao grupo LGBT, 29,80% (n=17) declararam que a qualidade dos serviços se classifica enquanto ruins, 3,50% (n=02) informaram ser boas e, 36,85% (n=21) sustentaram não possuir conhecimento.

Já em relação à eficácia da aplicabilidade da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, foi registrado que, 33,35% (n=19) responderam que a política não é aplicada de forma eficaz, e 57,90% (n=33) declararam não possuírem conhecimento sobre o assunto.

Já no quesito que analisou o objetivo específico da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, 29,80% (n=17) acertaram a questão e, um percentual de 68,40% (n=39) afirmaram não conhecerem sobre o referido assunto. Quando analisado sobre, a disponibilidade dos serviços de saúde para o cidadão pertencente ao grupo LGBT, 29,80% (n=17) declarou que a mesmo se constitui enquanto ruim, e 36,85 (n=21) declararam não possuir conhecimento em relação a esta questão em análise.

Na quesito que analisou se os estudantes em enfermagem haviam adquirido conhecimento para atender a pessoas pertencentes ao grupo LGBT, 31,60% (n=18) declararam estar totalmente aptos, 28,10% (n=16) declararam se encontrar parcialmente aptos, 22,80% (n=13) informaram que teriam dificuldades no atendimento e 14% (n=8) sustentaram não estarem aptos para atender a pessoas pertencentes a comunidade LGBT.

No quesito que analisou o conhecimento dos depoentes em relação aos objetivos específicos da Política LGBT, 52,65% (n=30) declararam não possuir este conhecimento e, 38,60% (n=22) assinalaram a resposta correta. Quando analisado o conhecimento dos atores sociais participantes do estudo, sobre as competências e responsabilidades do Ministério da Saúde (MS), relacionadas à Política Nacional LGBT, 40,35% (n=23) dos entrevistaram assinalaram a resposta correta e 45,60 (n=26) erraram a mesma.

4- DISCUSSÃO:

No decurso do processo de análise dos dados, Um dado que chama atenção, é que a maioria dos participantes da pesquisa (73,68%) desconhece sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT. E foram poucos (15,78%) que, disseram ter aprendido sobre a política na área acadêmica.

Quando perguntado sobre a importância da inclusão de conteúdos sobre a política, foram poucos (17,54%) que disseram que não seria a importante. Porém em uma pesquisa realizada, evidenciou que as pessoas pertencentes ao grupo LGBT tem procurado cada vez menos os serviços de saúde, devido à existência de discriminação nos serviços de saúde, e ao despreparo dos profissionais para lidar com as “especificidades” desse grupo populacional.

As relações entre a população GLBT e os serviços de saúde podem ficar prejudicadas devido ao fato de que possam existir comportamentos homofóbicos por parte das equipes de saúde, quando pessoas da população GLBT não se sentem acolhidos ou bem orientados, ou também quando não se sentem à vontade para divulgar sua orientação sexual. Então, a partir dessa situação o grupo pertencente à população LGBT, podem se apresentar fragilizados, por terem vivenciado, ou estiver passando por tal situação de preconceitos que as desencorajam a confiar e seguir as orientações que são oferecidas pelos serviços de saúde. Além do mais, a relação estabelecida entre profissional da saúde e usuário constitui-se a partir de uma relação assimétrica de poder, na qual o profissional da saúde é percebido como o possuidor do conhecimento e o usuário como receptor destas verdades. Sendo assim, muitas vezes quando a pessoa sente medo, e prefere se silenciar diante da situação, dificulta as relações tanto interpessoais quanto à relação medico-paciente isso reduz o nível de confiança, e consequentemente a oportunidade de orientações direcionadas e esclarecimentos específicos (CALVETTI et al, 2010).

As principais dificuldades que a população LGBT encontra ao procurar pelos serviços de saúde no DF são diversas: algumas são singulares a população LGBT, como as apresentadas em uma das questões abertas: “pessoas que não estão preparadas para lidar com o público gay “piadas e deboches”; “principalmente na área de ginecologia, espanto pelas práticas entre lésbicas”; “atendimento ginecológico discriminatório”; “surpresa da médica, falta de saber o que fazer ao me identificar como lésbica”; “preconceitos dos porteiros”; “preconceito com os problemas de saúde, desconhecimento da prática sexual, inexistência da capacitação profissional”; “falta de atenção com a população LGBT”; “indiferença ao saber de sua opção sexual”. Essas questões devem ser mais exploradas e analisadas em futuros estudos para a execução de treinamentos adequados aos profissionais de saúde (CARVALHO; PHILIPPI, 2012).

A partir o resultado de outras pesquisas já realizadas podemos verificar que o déficit no nosso preparo, no pouco conhecimento que temos sobre como abordar, e tratar um paciente pertencente ao grupo LGBT, acaba por afasta-los dos serviços de saúde.

Observou-se também que os graduandos de enfermagem em sua maioria (60%) possui conhecimento quando se trata do objetivo geral da política de saúde para LGBTT, porém também, em grande quantidade, (68,42%) evidenciou que quando se trata de questões aprofundadas sobre a política, envolvendo competências, responsabilidades, e objetivos específicos mostram-se desconhecidos sobre tais questões.

Grande quantidade de alunos abordados (36,84%) desconhece sobre como se encontram os serviços de saúde disponibilizado para as pessoas pertencentes à comunidade LGBT.

Em pesquisa realizada por Pimenta e Hamann (2011) foi observado que a representação sobre os serviços de saúde foi a de um sistema decadente e desacreditado. Nos depoimentos apresentados pelos entrevistados, ficou expresso com clareza de que o atendimento da rede pública é considerada com uma qualidade insuficiente, e mau acolhimento. Já quando se trata de atendimento de HSH (homens que fazem sexo com homens), percebeu-se uma falta de preparo e de orientações específicas por parte dos profissionais, e funcionários de recepção dos serviços para atender a população LGBT.

Melo et al (2011) encontraram nas falas dos sujeitos de sua pesquisa que, acontece com muita frequência, reconhecem a presença de atendimentos que são discriminatórios nos serviços de saúde no país, o que remete ao longo caminho ainda a ser percorrido para à conscientização dos agentes de saúde relacionado às consequências individuais e sociais da homofobia.

Quanto ao grau de acessibilidade e satisfação da população LGBT em relação aos serviços de saúde no DF, julgaram tais serviços inacessíveis, apresentando insatisfação com serviços da rede pública e com os serviços da rede privada. (CARVALHO; PHILIPPI, 2012)

Sendo então a política de saúde para LGBT, pouco conhecida, desconhecem também sobre a aplicabilidade da mesma, (57,89%) dizem não possuir conhecimento.

Melo et al (2011) destacam uma limitação importante para a realização dos programas e políticas LGBT: a ausência de previsão orçamentária para a execução das ações previstas nos planos, e complementam afirmando que a escassez e, até mesmo, a ausência de recursos revelam as ações como difíceis de serem alcançadas.

Logo, percebe-se que, apesar de as políticas e os programas LGBT apresentarem boas perspectivas, a concretização das propostas e ações realizadas ainda é desbravadora e desafiadora.

Outra questão relevante, é que a maioria (31,57%) dos entrevistados diz estar totalmente capacitados e aptos para atender a comunidade LGBT e suas especificidades, em um número menor somando um percentual de (22,80%) dizem que teriam dificuldade na hora do atendimento, e (14,03%) não se sente prontos para atender esse grupo.

A homossexualidade é historicamente contextualizada com o preconceito e a discriminação, inclusive quando se aborda o atendimento no âmbito da saúde pública. Assim, o acesso dessa população aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e, conseqüentemente, como uma vulnerabilidade do grupo LGBT (ALBUQUERGUE et al., 2013).

Dessa forma é necessária uma reorientação dos profissionais de saúde que pressupõe reformulações na educação e ensino dos profissionais de saúde para que haja mudanças de organização dos serviços de saúde e das atitudes dos servidores no sentido de poder focar e atender as necessidades integrais dos indivíduos aos quais às vezes é negado o convívio da família bem como os direitos sexuais e reprodutivos (PIMENTA; HAMANN, 2011).

Em relação aos servidores da área de saúde no DF, considera mediante os dados coletados, que seria fundamental um trabalho de capacitação por meio da educação continuada que facilitasse tanto o acolhimento, quanto o trabalho a ser desenvolvido com essa população, pois, a ausência de um acolhimento adequado no âmbito dos estabelecimentos do setor saúde contribui para o afastamento dessa população dos serviços de promoção de saúde. (CARVALHO; PHILIPPI, 2012).

5- CONCLUSÕES:

O resultado do trabalho realizado permite considerar que os graduandos de enfermagem abordados na pesquisa eram compostos de jovens adultas, em sua maioria do sexo feminino, solteiras, com bom nível de escolaridade, de nacionalidade brasileira, e diversas religiões. Apresentaram obter reduzido conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e seus objetivos e especificidades.

A população LGBT precisa de um atendimento, com profissionais capazes de entender suas necessidades específicas, de forma a realizar um acolhimento com atenção humanizada e de qualidade. É preciso que os futuros profissionais de enfermagem, e da área de saúde entendam a precisão e importância de sensibilizar e de melhor capacitar os recursos humanos da saúde, com relação às especificidades da saúde LGBT.

É imprescindível, que os profissionais e futuros enfermeiros, tenham maior proximidade com a política pública de saúde para LGBT analisado no presente estudo, e com as problemáticas específicas da população, para a qualificação dos serviços prestados pelas diversas áreas de atuação.

Os profissionais de enfermagem que não estejam atentos às necessidades de saúde da população, terão em muitas vezes, dificuldades em oferecer uma atenção humanizada e de qualidade, justamente por não saberem como abordar de forma ética e profissional, além de não compreenderem plenamente suas particularidades e singularidades, e muitas vezes, agirem de forma inadequada e que possa gerar algum ônus no cuidado prestado.

Os dados analisados evidenciam ainda, a necessidade de se investir em programas e políticas de sensibilização principalmente em instituições educacionais, empenhadas na formação de profissionais de enfermagem e da saúde, para ampliação das capacidades e potencialidades da práxis do cuidado para estas pessoas.

A necessidade de maior aprimoramento de profissionais empenhados no processo assistencial em saúde se faz necessário, enquanto forma de melhor identificação e respeito a diversidade sexual e cultural dos cidadãos pertencentes a população LGBT.

Nesse sentido, é de grande importância à efetivação e respeito aos princípios constitutivos do SUS, de universalidade, integralidade e equidade, expressos em políticas públicas, que de fato promovam o enfrentamento do crime de homofobia e da heteronormatividade nos serviços de saúde. Do contrário, continuarão a existir barreiras simbólicas, morais e estéticas que impedem o acesso da população LGBT aos serviços públicos de saúde de qualidade, livres do preconceito, discriminação e exclusão.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBUQUERGUE, G.A; GARCIA, C.L; ALVES, M.J.H; QUEIROZ,C.M.H.T; ADAMI, Fernando. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Saúde em debate**, Rio de Janeiro v. 37, n 98, p. 516-524 jul/set 2013.

ALMEIDA, M. G.; BARBOSA, D. R M.; PEDROSA, J. I. S. Rizomas da homoafetividade: saúde, direitos humanos e movimentos sociais. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 467-478, s.m. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.836**, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

Disponível em:
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html]. Acesso em: 2 jan. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal (1988)**. Disponível em:
[<http://www2.planalto.gov.br/acervo/constituicao-federal>]. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

CALVETTI, P.U; ROCHA, K.B; MOURA, Andreina; BARBOSA L.H; HERMEL, Julia. Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde. **Interamerican Journal of Psychology**, Porto Alegre, v. 44, n. 2, p. 235-245, maio/ago. 2010.

CARDOSO, M.R; FERRO, L.F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, p.552-563,2012.

CARVALHO, L. S.; PHILIPPI, M. M. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília. 11, n. 2, p. 83-92, jul./dez. 2013.

FACCHINI, Regina. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cadernos AEL**, Campinas, v.10, p.79-127, n.18-19, 2003.

FERNANDEZ, Osvaldo. Igualdade na diversidade: a luta pelo reconhecimento dos direitos dos homossexuais no Brasil. **Revista Espaço Acadêmico**. MaringáParaná v.11, n.123, p.17-26, ago.2011.

FILHO, F. C. M.; MADRID, D. M. **A homossexualidade e a sua história**. 2009. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1646/1569>. Acesso em: 2 janeiro de 2014.

MELO, Luiz; PERILO, Marcelo; BRAZ, C.A; PEDROSA, Claudio. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Latino Americano**. Rio de Janeiro Nº 9, p. 7-28, dez. 2011.

PIMENTA, F.A; HAMMAN, E.M. Uso dos serviços de saúde por parte de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Brasília v.5, n 4, p.35-53, 2011.

SILVA, F.M; VILELA, A.L. Homo(lesbo)erotismo e literatura, no Ocidente e em Portugal: Safo e Judith Teixeira. **Revista de Cultura e literaturas de língua portuguesa Navegações**. Porto Alegre,v.4 n.1 p.69-76. 2011

ZANATTA, Elaine Marques. Documento e identidade: O movimento homossexual no Brasil na década de 80. **Cadernos AEL**. Campinas, v.3 n.5/6 p.193-220, 1996.

ANEXO 1: PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html]. **Acesso em:** 02 de janeiro de 2015.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.836, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2011

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o direito à saúde garantido no art. 196 da Constituição Federal;

Considerando o Decreto No- 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei No- 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no art. 13, que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Considerando a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2009;

Considerando o Plano Nacional de Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de LGBT, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), que apresenta as diretrizes para a elaboração de políticas públicas;

Considerando as determinações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 2008) acerca da inclusão da orientação sexual e da identidade de gênero na análise da determinação social da saúde;

Considerando a diretriz do governo federal de reduzir as desigualdades sociais por meio da formulação e implantação de políticas e ações pertinentes;

Considerando a prioridade na implantação de políticas de promoção da equidade, garantidas no Plano Plurianual (PPA) e nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde;

Considerando a necessidade de promover a articulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do Sistema Único de Saúde, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT;

Considerando que a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incide na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais;

Considerando que o desenvolvimento social é condição imprescindível para a conquista da saúde;

Considerando que a exclusão social decorrente do desemprego, da falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como da dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem, diretamente, na qualidade de vida e de saúde;

Considerando que todas as formas de discriminação, como no caso das homofobias direcionadas à população LGBT (lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia) devem ser consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

Considerando a existência de dados que revelam a desigualdade de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais;

Considerando a necessidade de atenção especial à saúde mental da população LGBT;

Considerando a necessidade de ampliação do acesso ao Processo Transexualizador, já instituído no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de ampliação das ações e serviços de saúde especificamente destinados a atender às peculiaridades da população LGBT; e

Considerando a necessidade de fomento às ações de saúde que visem à superação do preconceito e da discriminação, por meio da mudança de valores, baseada no respeito às diferenças, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos:

I - instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres;

II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III - qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT;

IV - qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

V - monitorar, avaliar e difundir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VI - garantir acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, nos moldes regulamentados;

VII - promover iniciativas voltadas à redução de riscos e oferecer atenção aos problemas decorrentes do uso prolongado de hormônios femininos e masculinos para travestis e transexuais;

VIII - reduzir danos à saúde da população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais;

IX - definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis;

X - oferecer atenção e cuidado à saúde de adolescentes e idosos que façam parte da população LGBT;

XI - oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais;

XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado;

XIII - prevenir novos casos de câncer de próstata entre gays, homens bissexuais, travestis e transexuais e ampliar acesso ao tratamento;

XIV - garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT no âmbito do SUS;

XV - buscar no âmbito da saúde suplementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais;

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

XVII - garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

XVIII - fortalecer a participação de representações da população LGBT nos Conselhos e Conferências de Saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS;

XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;

XXII - incluir o tema do enfrentamento às discriminações de gênero, orientação sexual, raça, cor e território nos processos de educação permanente dos gestores, trabalhadores da saúde e integrantes dos Conselhos de Saúde;

XXIII - promover o aperfeiçoamento das tecnologias usadas no processo transexualizador, para mulheres e homens; e

XXIV - realizar estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento de serviços e tecnologias voltados às necessidades de saúde da população LGBT.

Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes:

I - respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

II - contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;

III - inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;

IV - eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

VI - difusão das informações pertinentes ao acesso, à qualidade da atenção e às ações para o enfrentamento da discriminação, em todos os níveis de gestão do SUS;

VII - inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, incluindo os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais;

VIII - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos visando à melhoria da condição de saúde da população LGBT; e

IX - fortalecimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social.

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

I -apoiar, técnica e politicamente, a implantação e implementação das ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios;

II -conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

III -distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social;

IV -definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT;

V -articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que promovam a atenção e o cuidado especial com adolescentes lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, garantindo sua saúde mental, assim como acolhimento e apoio;

VI - articular junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais para a definição de estratégias que ofereçam atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação carcerária, conforme diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - promover, juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, a inclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em situação de violência doméstica, sexual e social nas redes integradas do SUS;

VIII -elaborar protocolos clínicos acerca do uso de hormônios, implante de próteses de silicone para travestis e transexuais;

IX - elaborar protocolo clínico para atendimento das demandas por mastectomia e histerectomia em transexuais masculinos, como procedimentos a serem oferecidos nos serviços do SUS;

X - incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;

XI -promover, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos;

XII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

XIII -promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XIV - fomentar a realização de estudos e pesquisas voltados para a população LGBT, incluindo recortes étnico-racial e territorial;

XV - apoiar os movimentos sociais organizados da população LGBT para a atuação e a conscientização sobre seu direito à saúde e a importância da defesa do SUS; e

XVI - disseminar o conteúdo desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT entre os integrantes dos Conselhos de Saúde.

Art. 5º Compete aos Estados:

I - definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT no âmbito estadual;

II -conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios;

IV - promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs);

V - planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBT, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios;

VII - promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

VIII - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

IX -promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico-racial e territorial; e

X - estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

Art. 6º Compete aos Municípios:

I - implementar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Município, incluindo metas de acordo com seus objetivos;

II - identificar as necessidades de saúde da população LGBT no Município;

III -promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais;

IV -estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação de gestão e do impacto da implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

V -articular com outros setores de políticas sociais, incluindo instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de melhoria das condições de vida da população LGBT, em conformidade com esta Política Nacional de Saúde Integral LGBT;

VI - incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

VII - implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS para melhorar a visibilidade e o respeito a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais; e

VIII - apoiar a participação social de movimentos sociais organizados da população LGBT nos Conselhos Municipais de Saúde, nas Conferências de Saúde e em todos os processos participativos.

Art. 7º Ao Distrito Federal compete os direitos e obrigações reservadas aos Estados e Municípios.

Art. 8º Cabe à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) articular no âmbito do Ministério Saúde e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de

instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessários à implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA